Secteur sanitaire Omar Boudjellab Hassen Badi.
Service de gynécologie obstétrique
Pr. T. DJENAOUI.

EXAMEN DU DELIVRE

Dr. AISSAOUI

INTRODUCTION

- C’est l’expulsion du placenta et ses annexes hors des voies génitales maternelles après l’expulsion du fœtus.
- Elle représente le 3eme et le dernier temps de l’accouchement et s’étend jusqu’à 24 heures après ce dernier.
- C’est une période redoutable, dominée par le risque d’hémorragie et qui nécessite une surveillance stricte.

Elle se déroule en 3 phases commandées par la dynamique utérine :

Décollement :

Clivage entre couche compacte et spongieuse (CU)

Expulsion :

Hématome physiologique (CU + Poids du placenta)

Hémostase :

Rétraction utérine : ligature vivante de Pinard + globe utérin de sécurité .

Thrombose physiologique (clou plaquettaire)

Modes de délivrance:



Le mode beaudeloque : mode le plus fréquent+++

- Le placenta étant fundique, c'est sa face fœtale qui se présente en premier à la vulve



Le mode Duncan : moins fréquent

- Le placenta étant bas inséré ou marginal, sa face maternelle se présentera en premier à la vulve

LA DELIVRANCE EST DITE :

- **Spontanée : si elle se fait sans aucune intervention**

- **Naturelle : si l'accoucheur intervient au moment de l'expulsion du délivre : une main saisit le cordon afin d'orienter la sortie du placenta (sans traction) pendant que l'autre main empaume le fond utérin puis déplisse le segment inférieur**

- **Dirigée : si une injection d'ocytociques est utilisée afin d'aider au décollement et à l'expulsion du délivre**

- **Artificielle : si elle se fait avec l'intervention manuelle de l'accoucher dont la main décolle puis extrait le délivre**

Examen du délivre +++

Délai de 20 à 30 min

Diagnostic de décollement placentaire



EXAMEN DU DELIVRE

PLAN

- Introduction, Définition.
- Intérêt.
- Technique d'examen :
  A. Moment.
  B. Matériel.
  C. Méthode d'examen.
- Les anomalies :
  A. du placenta.
  B. des membranes.
  C. du cordon.
- Conclusion.

I. Introduction, Définition

- Le délivre est un organe d'échange entre la mère et le fœtus de type hémochorial, il assure les échanges nutritionnel et la sécrétion hormonale pondant la grossesse.

- L'unité anatomique du délivre est le cotylédon.
  L'unité histologique fonctionnelle du délivre est la villosité choriale.

- L'examen de délivre est un examen macroscopique des annexes fœtales: placenta, membranes, et cordon fait par l'accoucheur.

- C'est un acte médico-légal indispensable qui fait partie de l'accouchement et de l'examen du N. né.

II-INTERET

- Vérifier l'intégrité du placenta et des membranes.
- Expliquer un certain nombre de SFC:
  - Nœud du cordon.
  – Sénescence placentaire précoce.
  – Abcès en rapport avec une infection.
- Constatation d'une éventuelle anomalie:
  petit coté des membrane= insertion basse du placenta.
- Expliquer certains accidents survenant au cours de la grossesse ou de l'accouchement: ABRT,RCIU, MIU.
- Orienter le TRT de la mère et de l'enfant:
  exp. HRP = Aspirine lors des grossesses ultérieures.

III. Technique d'examen

- Moment: Immédiatement après la délivrance.
- Matériel:
  Source de lumière.
  Plateau.
  Paire de gants.
  Ciseaux.
  Mètre ruban.
  Balance.
- Méthode de l'examen:
  Inspection générale.
  Pesée.
  Section
  Etude histologique et bactériologique selon le cas

1. Inspection générale

A. Le placenta:

masse charnue discoïdale qui mesure environ 20 cm de diamètre, 2 à 3 cm d'épaisseur au centre, 2 à 4 mm d'épaisseur au bord, il présente à décrire 2 faces et un bord:

- Face fœtale:
  lisse, luisante, de couleur bleuté, elle laisse apparaître les vaisseaux placentaire, au centre de la quelle s'insère le cordon.
- Face maternelle:
  rugueuse, rouge charnue, formée de cotylédons contigus séparés par des sillons + ou – profonds.
- Le bord placentaire:
  circulaire, se continuant avec les membranes

B. Les membranes:

- Elles sont lisses avasculaires, transparentes,présentent à décrire 2 feuillets:
  - Externe: Chorion
  - Interne: Amnios.

C. Le cordon ombilical:

- Tige arrondie, tordue en spiral, blanchâtre, luisante.
- Il comporte 2 artères et une veine recouvertes par la gelée de WHARTON.
- Longueur 50 cm en moyenne, diamètre 1,5 cm en moyenne.

2. Pesée

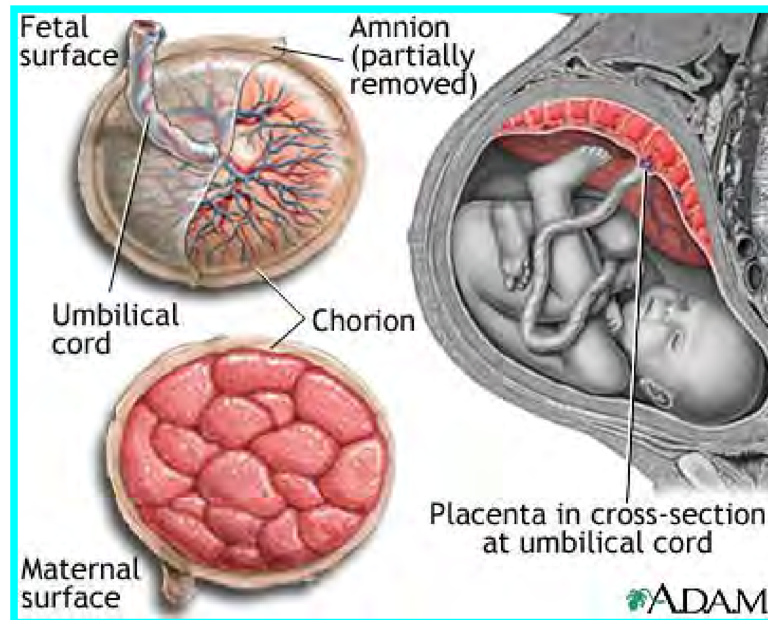
- Se pratique après section des membranes et du cordon à 2 cm du placenta.
- Le poids du placenta = 450 +/- 100 g soit 1/6 du poids du fœtus.

3. Section du placenta

Après examen externe du placenta, on le coupe en tranches parallèles allant de la plaque choriale à la plaque basale.

4. Étude histologique et bactériologique

selon les cas

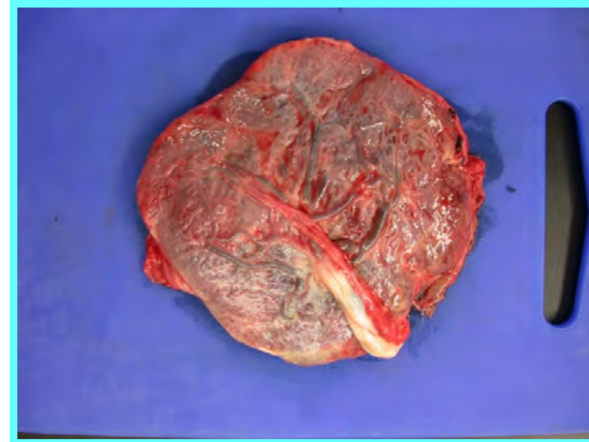

Fetal surface
Amnion (partially removed)
Umbilical cord
Chorion
Placenta in cross-section at umbilical cord
Maternal surface
A.D.A.M.

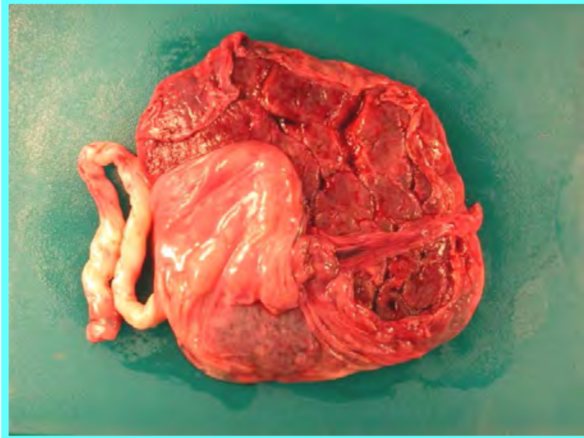
Placenta: aspect normal

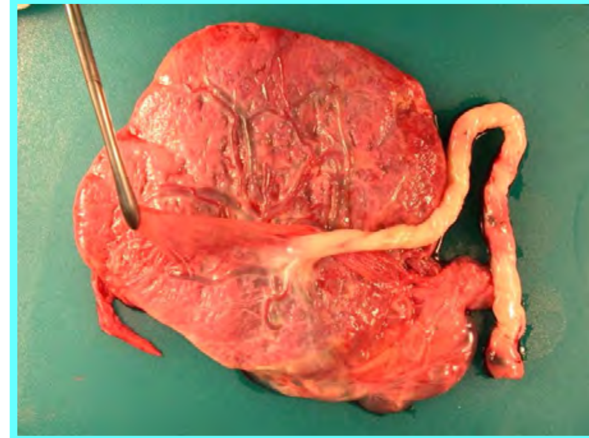
Placenta











ASPECT DES MEMBRANES





IV. Les anomalies

A. Anomalies du placenta

1. Anomalies de forme:

- Placenta réniforme ou en fer à cheval= anomalie du développement des vx utéroplacentaires.
- Placenta duplex ou bilobé: placenta coupé en 2 masses séparées par un pont membraneux du aux synéchie et aux cloisons utérines.
- Cotylédon accessoire aberrant.
- Éléments manquants: membranes déchiquetées, cotylédon manquant = RU systématique.

2-Anomalies de poids

- Hypotrophie placentaire:
  - Petit poids de naissance
  - RCIU.
- Hypertrophie placentaire:
  - Diabète maternel.
  - Iso immunisation Rh +ou- associée à un anasarque fœto-placentaire.

3. Anomalie de siège:

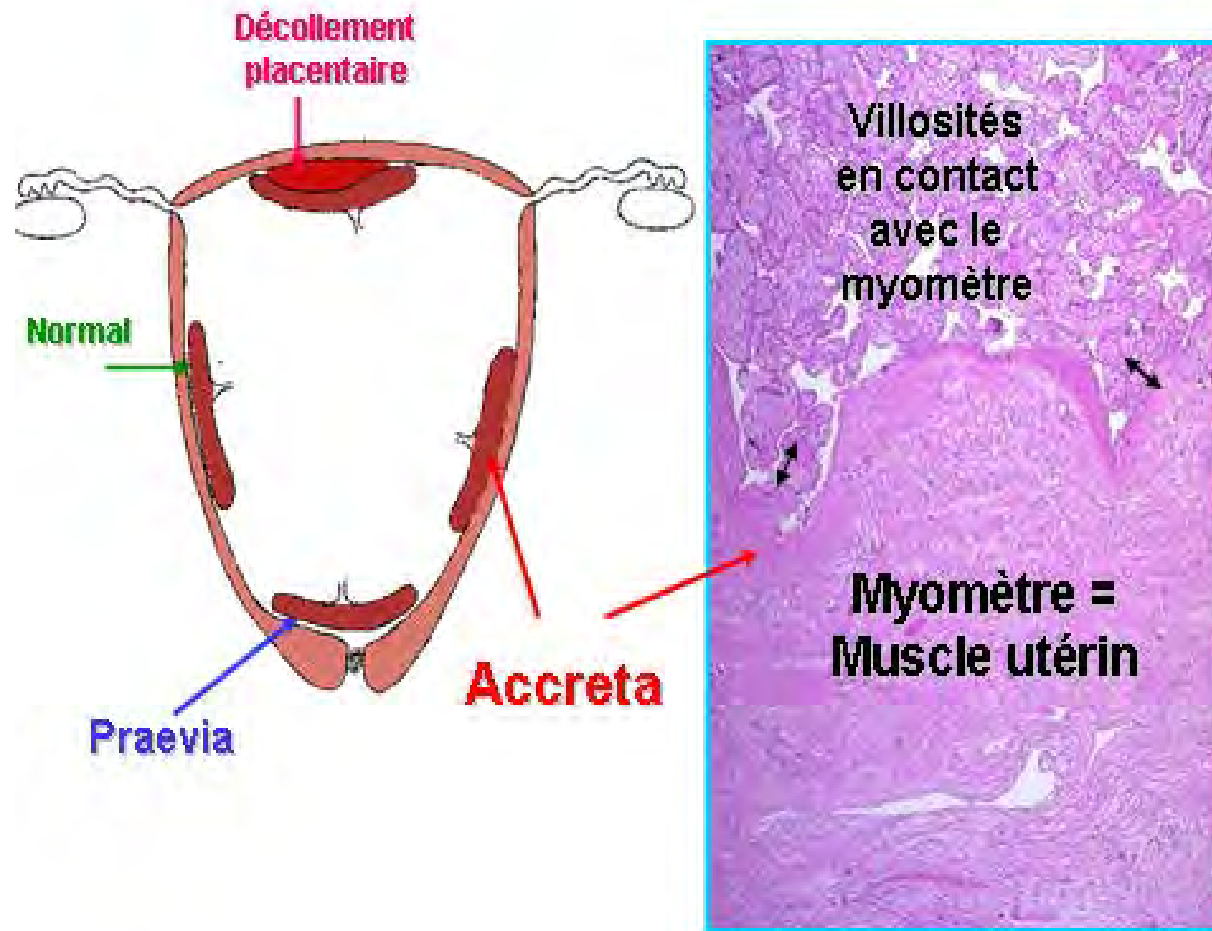
- En surface: placenta praevia.
- En profondeur: placenta accréta.

4. Anomalies de la plaque basale (face utérine)

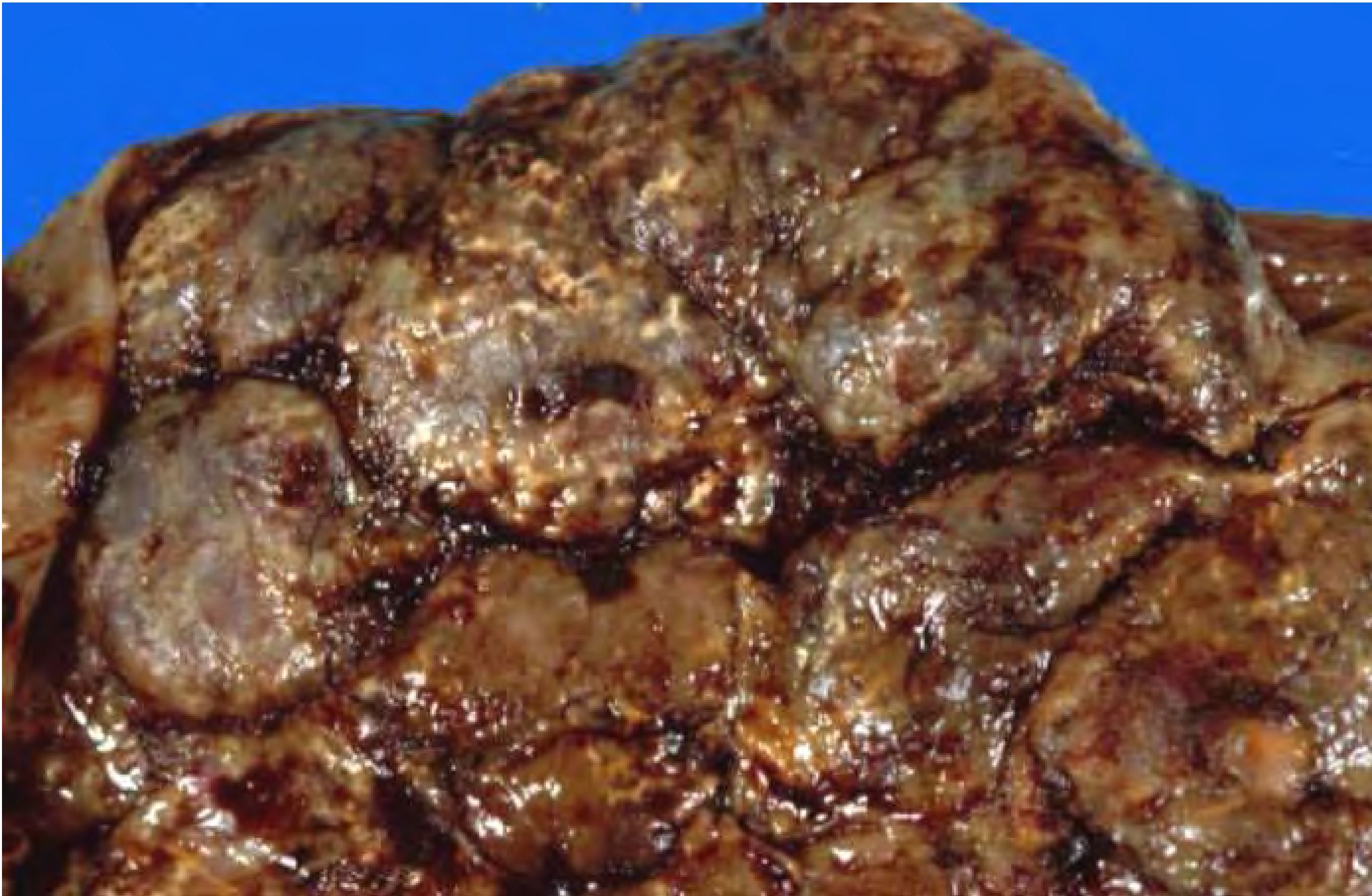
- Calcifications: semi jaunâtres, elles peuvent être:
  sans signification pathologique en cas du placenta mature à terme.
  avec signification pathologique en cas de sénescence placentaire précoce.

- Une cupule centrale ou périphérique en rapport avec un HRP.

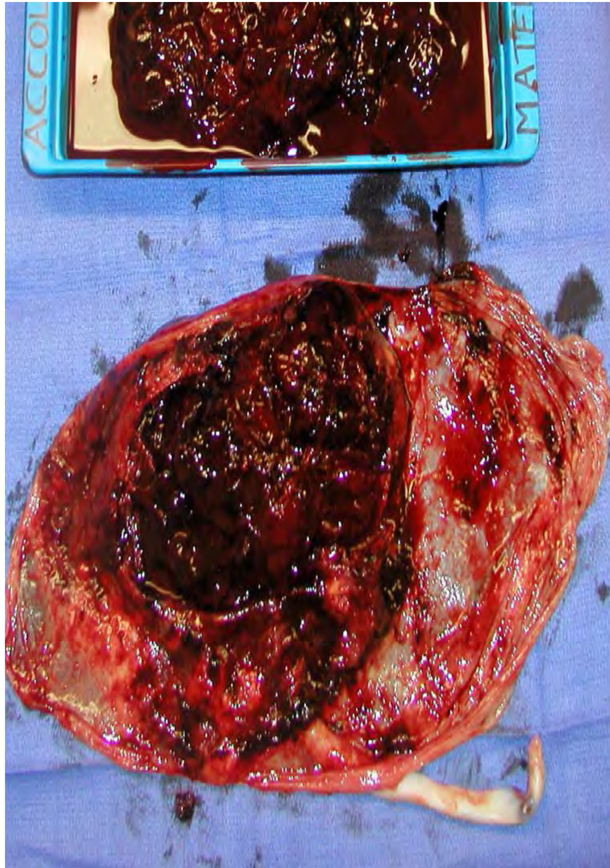
Placenta : anomalies de siège

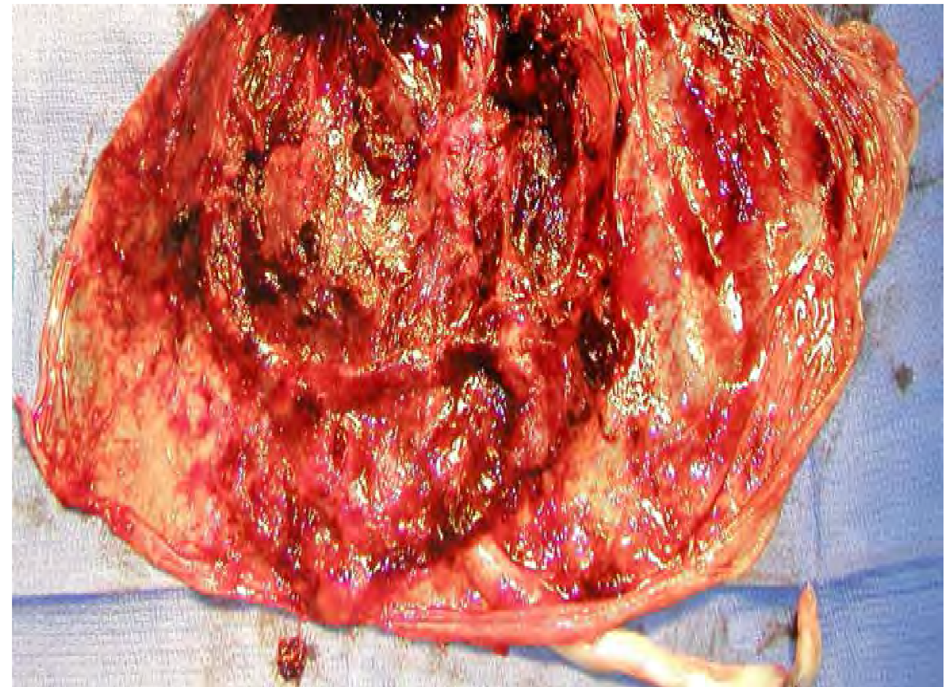


Calcifications



Cupule placentaire: HRP massif





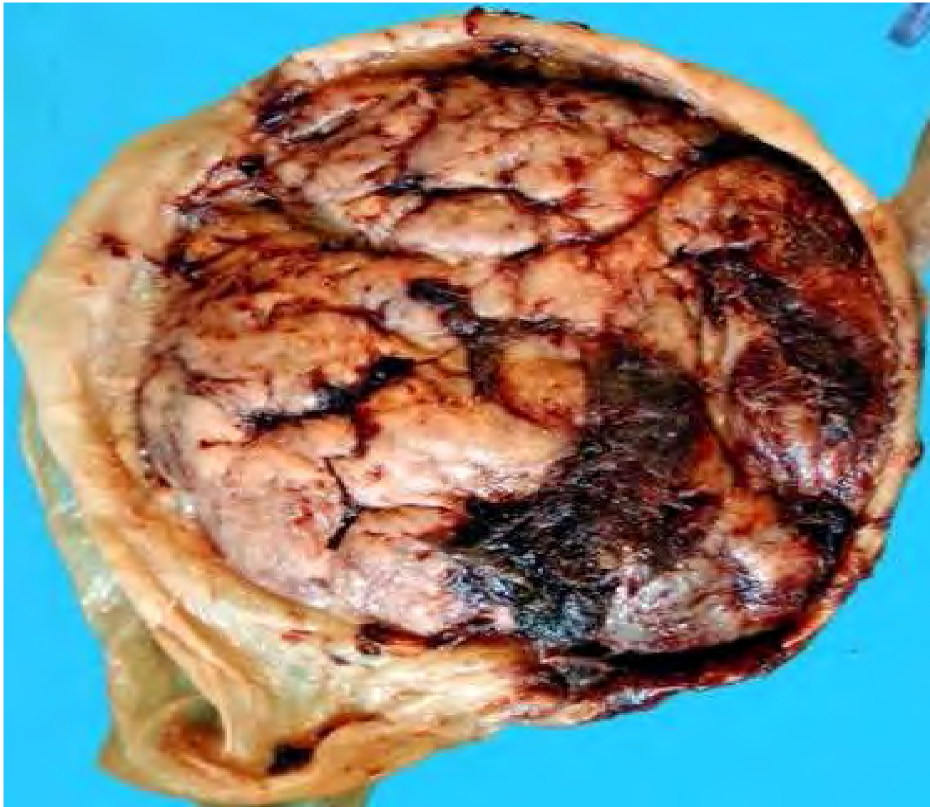
4. Anomalies apparentes sur la tranche de section

Infarctus placentaire:

- nécrose hémorragique d'un ou de plusieurs lobules placentaires contigus, située au contact de la caduque basale,
- rouge sombre au début, puis brun, puis blanc lorsque le sang se lyse.

- Abcès: multiples, blanchâtres, de consistance molle secondaires à des infections.
- Hydrops: anasarque placentaire.
- Tumeur placentaires:
  - Bénignes: kystes placentaires ,chorioangiome , tératome…
  - Malignes: choriocarcinome

Infarctus du plancher maternel







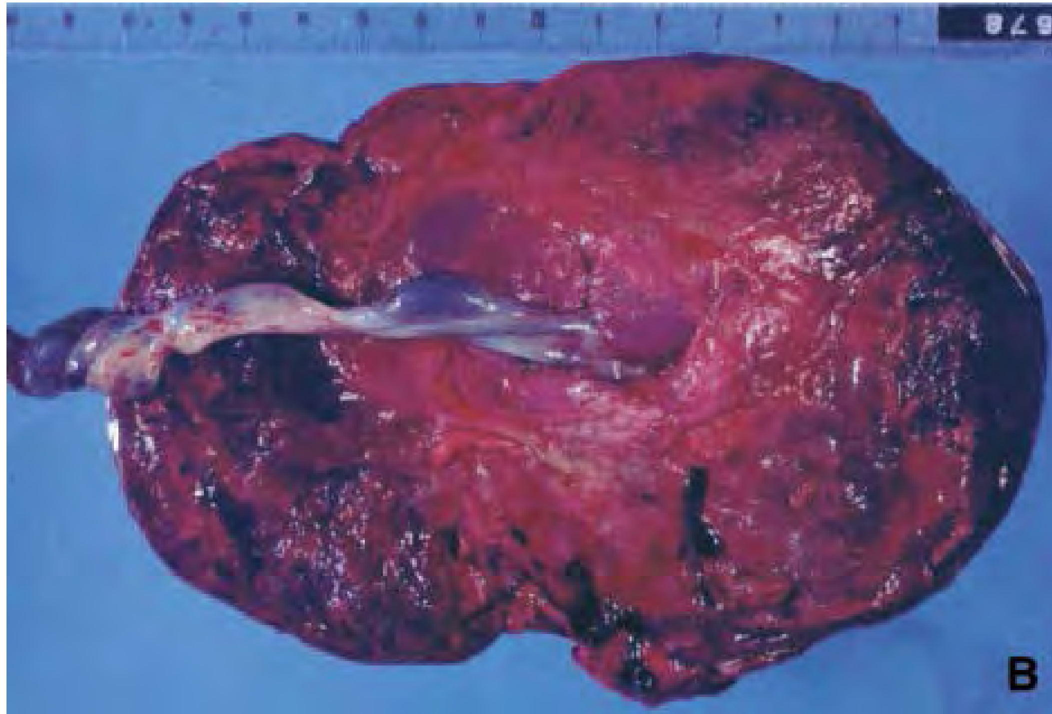
Chorioangiome (hémangiome intra placentaire)



B. Anomalies des membranes

- Anomalie d'insertion: la plaque choriale plus petite que la plaque basale, c'est le placenta circumvallata avec risque de RPM.
- Anomalie de longueur: Le petit coté des membranes< 10 cm, en rapport avec une insertion basse de placenta.
- Anomalie de couleur:
  - Verdâtre: SFA
  - Jaunâtre: SFC, iso immunisation Rh…
  - Rouge: hémorragie de BENKISER.
  - Membranes épaisses sales: chorio amniotite .
- Anomalie de contenu:
  - cotylédon aberrant
  - insertion vélamenteuse du cordon.

Placenta dont les membranes s'insèrent à l'intérieur de la plaque choriale réalisant un placenta circumvallata



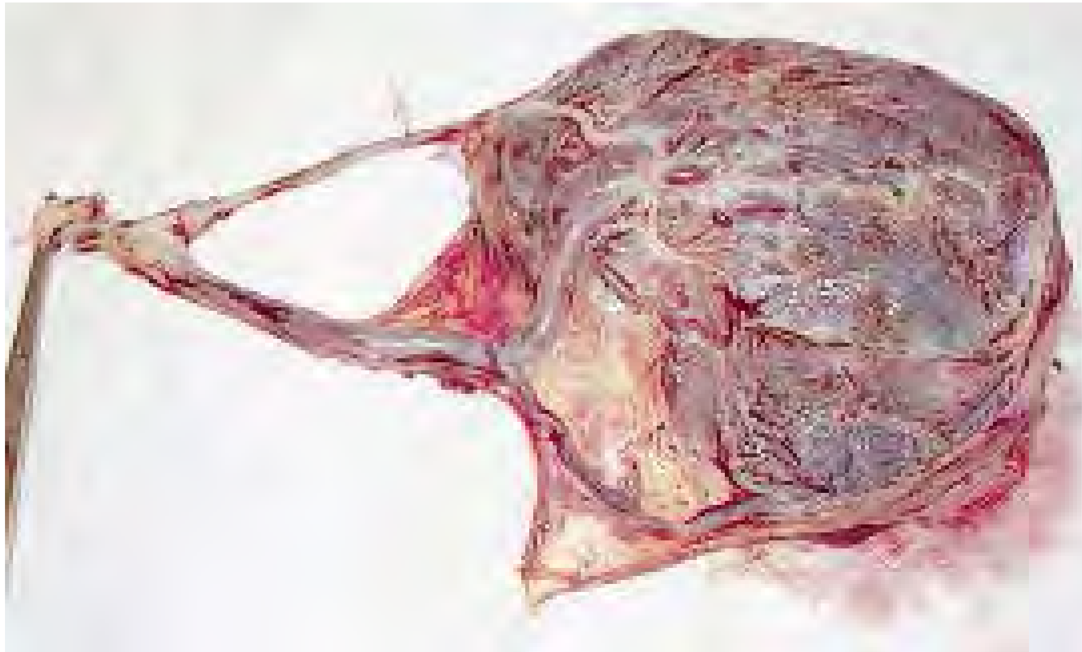
Chorioamniotite



C. Anomalies du cordon

- Anomalie d'insertion:
  - Paracenrtale
  - En raquette
  - Vélamenteuse (le CO débute sur les membranes à 2 cm en moyenne du bord placentaire).
- Anomalie de longueur:
  - CO court: < 30 cm, brièveté absolue du cordon.
  - CO long: sup. à 70 cm, risque de procidence, de circulaire ou de brièveté relative du cordon(bretelle).

Insertion vélamenteuse du CO



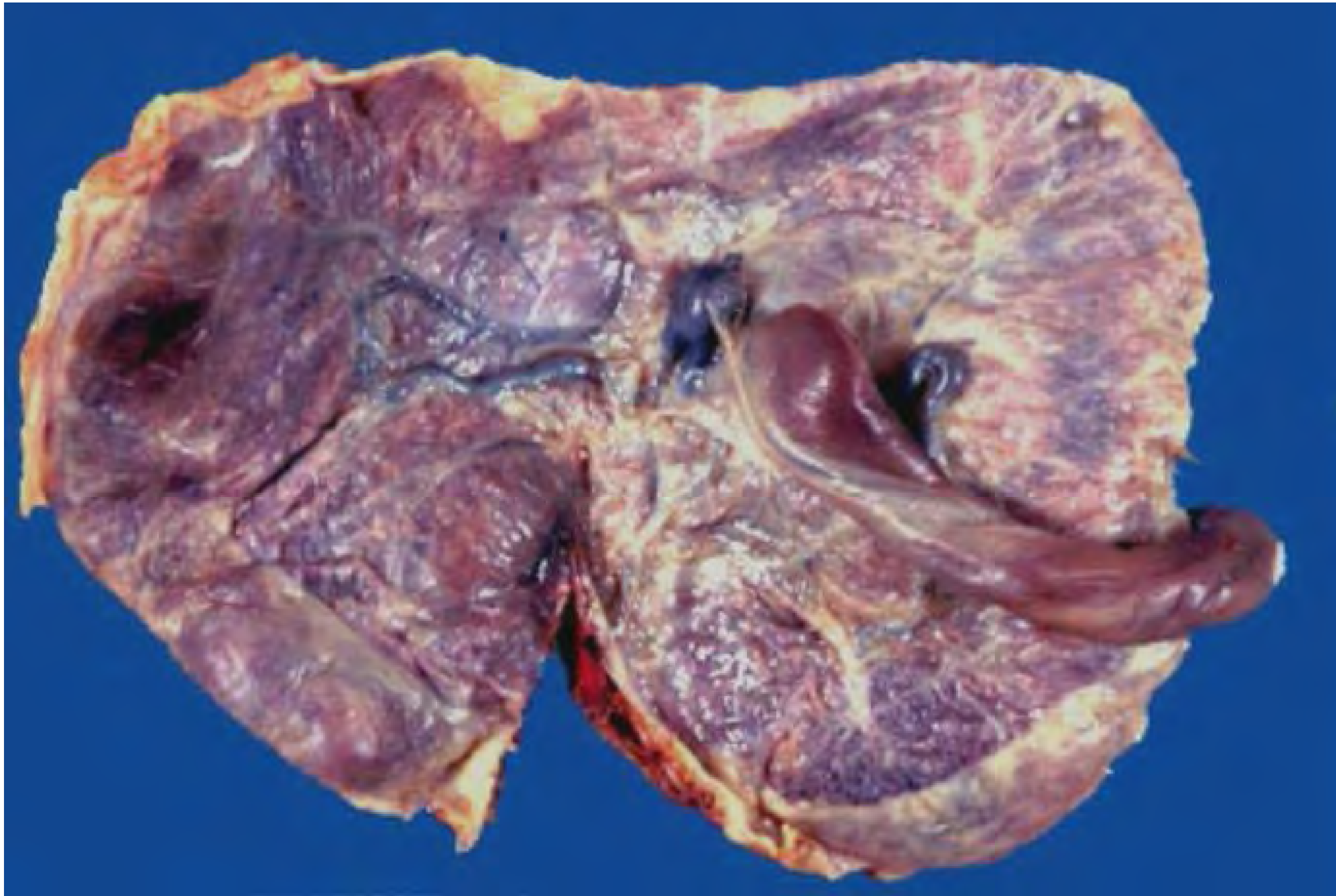
- Anomalie de diamètre:
  - CO maigre: diamètre inf. 1 cm, se voit en général dans les RCIU
- - CO gras: diamètre sup. 2cm, se voit dans les macrosomies et l'anasarque fœto-placentaire.

- Anomalie des vx du CO :
  Artère ombilicale unique :

- Les tumeurs organiques du CO:
  kyste du cordon, hémangiome, tératome.

- Anomalies mécaniques et positions vicieuses:
  - Nœud du CO
  – Circulaire et bretelle du CO.
  - Procidence, procubitus et latérocidence du CO.

Hémangiome du cordon



CONCLUSION

- L’examen du délivre est un examen capital et indispensable, il représente une fenêtre sur la période anténatale et permet de comprendre l’environnement fœtal.
- Toute anomalie impliquant le délivre peut entraîner un déséquilibre de l’échange fœto-placentaire et on aura par conséquence une SFA, SFC, RCIU voire même MIU.
- L’examen du délivre a un intérêt diagnostic, thérapeutique et pronostic pour les grossesses ultérieures.

MERCI